Aus der 2. chirurg. Abtg. d. städt. Krankenhauses am Urban-Berlin. Dir. Arzt Prof. Dr. A. Brentano.

Beitrag zur Chirurgie der malignen Dickdarmgeschwülste.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
AN DER
FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÆT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

VORGELEGT VON

CHRISTIAN FRIEDRICH STENGER
APPROB. ARZT
AUS
BERLIN-PANKOW

Tag der Promotion:
16,12. 1920.

BERLIN 1920.
Druck von Carl Siebert, Berlin N24, Elsasserstr. 54.

259

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubener
Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrandt.

In den Jahren 1901—1919 sind auf der zweiten chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin — dirigierender Arzt Prof. Dr. Brentano — 23 und in dessen Privatpraxis 4, im Ganzen also 27 Radikaloperationen wegen maligner Geschwülste am Dickdarm mit Ausnahme des Rectums zur Ausführung gelangt.

Es folgt eine ausführliche Schilderung und Darstellung des Materials und der Operationsmethoden. Es sind im Ganzen 11 einzeitige Operationen mit 6 Todesfällen und 5 Heilungen, sowie 16 mehrzeitige mit 6 Todesfällen und 10 Heilungen ausgeführt worden, also 55,5 % Heilungen und 44,5 % Todesfälle erzielt, und zwar bei den einzeitig Operierten 45,5 % Heilung und 54,5 % Todesfälle, bei den mehrzeitig Operierten 62,5 % Heilungen und 37,5 % Todesfälle.

Es folgt eine historisch-kritische Betrachtung der verschiedenen Operationsmethoden, die im Verein mit dem abgehandelten Material zu folgenden Ergebnissen führt:

1.) In erster Linie kommen für Operation mit Doppelflintenbildung in Betracht: Tumoren des Col. transv. desc. und der Flex. sigm., soweit sie die Mitte des absteigenden Schenkels nicht überschreiten.

2.) Die Tumoren des Coecum, Col. asc. und der Flex. hep. sollen einzeitig operiert werden, weil die mehrzeitige Operation hier eine zu große Schwächung des Organismus durch Wasserverlust herbeiführt.

3.) Tumoren der Flex. sigm. jenseits ihres Scheitelpunktes bieten sowohl für einzeitige als auch für mehrzeitige Operation ein erhebliches Risiko. Auch die Abdominosakrale Methode weist eine hohe Mortabilität auf.

4.) Präluminäre Colostomie bei bestehendem Ileus ist geboten, bei noch vorhander Wegsamkeit empfehlenswert.

5.) Besteht die Möglichkeit einer Radikaloperation, so empfiehlt sich die Coecostomie, weil a) durch sie die Auslösung der Geschwulst am wenigsten gehindert wird, b) der

Anus Coecalis am leichtesten zu schließen ist und c) in den Fällen von Ileus das Coecum am meisten bedroht ist.

6.) Der schwierigste Akt der Dickdarmresektion ist die Auslösung der Geschwülste, zu ihrer Freilegung sind ausgiebige Schnitte erforderlich.

7.) Die gefahrlose und ausgiebige Wirkung der Spornquetsche ist von Wichtigkeit. Dazu badarf es der Anlage möglichst langer Doppelflinten - Ausfertiger Vernähung der den Tumor tragenden Darmschlinge an der dem Mesocolon gegenüberliegenden Seite und einer Einnähung in die Haut, die eine sichere Ernährung der Darmwand garantiert.

8.) Es ist unbedingt zu vermeiden, daß die Mixterschen Rohre mit ihrem abdominellen Ende in die Bauchhöhle oder auch nur in die Bauchwunde zu liegen kommen, da sonst beim Eintreten der Stumfgangrän peritomale oder Störungen der Wundheilung erwartet werden müssen.

9.) Eine ideale Spornquetsche giebt es nicht, am empfehlenswertesten ist eine federnde Klemme mit Gummibezug.

11.) Bei dem Verschluss des Anus praetern. im 3. Akt entstehen Schwierigkeiten, wenn die Doppelflinte zu kurz ausfiel.

11.) Der auffallende Unterschied in den Resultaten in Fällen der Privatpraxis und den im Krankenhaus zur Operation gekommenen wird damit erklärt, daß die Angehörigen der ärmeren Kreise in einem vorgerückteren Stadium und daher geminderter körperlicher Widerstandskraft zur Operation kommen.

Krankheitsgeschichten.

Literatur.